

Ergänzungsleistungen: Anmeldung zum Bezug von Ergänzungsleistungen

Ausgleichskasse IV-Stelle Obwalden

Ausgleichskasse

Revision

1 Angaben des Gesuchstellers, der Gesuchstellerin

Personalien

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Name (Verheiratete oder Verwitwete: auch Frauennamen)

Vornamen (Rufnamen unterstreichen oder in Grossbuchstaben)

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Seit wann wohnen Sie an dieser Adresse?

Zugezogen von

Heimatort (ausländische Personen: Staatsangehörigkeit)

Für ausländische Personen:

Aufenthaltsbewilligung

In der Schweiz seit

Falls im Heim wohnhaft:

Name des Heims

Eintrittsdatum

Zivilstand

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> geschieden |
| <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> freiwillig getrennt |
| <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt |

seit

2 Angaben zum Ehepartner, zur Ehepartnerin

Personalien

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Name (Verheiratete oder Verwitwete: auch Frauennamen)

Vornamen (Rufnamen unterstreichen oder in Grossbuchstaben)

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Heimatort (ausländische Personen: Staatsangehörigkeit)

Für ausländische Personen:

Aufenthaltsbewilligung

In der Schweiz seit

Falls im Heim wohnhaft:

Adresse des Heims

Eintrittsdatum

3 Kinder

Haben Sie eigene minderjährige oder in Ausbildung stehende Kinder (aus dieser Ehe, früheren Ehen oder aussereheliche)?

Ja Nein

1 Name

Vornamen (Rufnamen unterstreichen oder in Grossbuchstaben)

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Einkommen pro Jahr / Vermögen CHF

2 Name

Vornamen (Rufnamen unterstreichen oder in Grossbuchstaben)

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Einkommen pro Jahr / Vermögen CHF

3 Name

Vornamen (Rufnamen unterstreichen oder in Grossbuchstaben)

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Einkommen pro Jahr / Vermögen CHF

4 Angaben zur Vertretung (bitte Vollmacht beilegen)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefonnummer

Bezug zum Gesuchsteller, zur Gesuchstellerin:

Beistand/Beirat/Vormund

übrige

Ich wünsche, dass die Ausgleichskasse Obwalden ab sofort sämtliche Korrespondenz dem/der Bevollmächtigten zustellt.

5 Gewünschte Auszahlungsart

Wie können wir Ihr Guthaben überweisen?

auf Bankkonto auf Postkonto

Postkontonummer

Internationale Kontonummer IBAN

Bankadresse

Konto lautet auf

Fragen zu den wirtschaftlichen Verhältnissen

6 Ausgaben

- 1 Bezahlen Sie Nichterwerbstätigenbeiträge an die AHV/IV/EO?

Ja Nein

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Total CHF pro Jahr

- 2 Sind Sie unterhaltspflichtig?

Ja Nein

Total CHF pro Jahr

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Total CHF pro Jahr

Wenn ja, bitte Kopie des Scheidungsurteils / der Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen

- 3 Haben Sie Mehrkosten für lebensnotwendige Diät?

Ja Nein

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Wenn ja, bitte Arztzeugnis beilegen

- 4 Wohnen Sie in Miete?

Ja Nein

Bruttomiete CHF pro Jahr

Wie viele Personen (Sie mitgezählt) wohnen in Ihrem Haushalt?

Bitte Kopien des Mietvertrages, der Mietzinsänderungen und eines aktuellen Zahlungsnachweises beilegen

Haben Sie ein Mietzinsdepot geleistet?

Ja Nein

CHF

Bitte Kopie des Mieterdepots/Kaution des vergangenen Jahres beilegen

- 5 Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen:

Bei wem wohnen Sie?

Wie viele Personen leben in diesem Haushalt?

Wie hoch ist der Bruttomietzins oder der Eigenmietwert der Liegenschaft? CHF pro Jahr

Bitte Kopie des Mietvertrages und eines aktuellen Zahlungsnachweises oder Kopie der Grundstückschätzung beilegen

- 6 Benötigen Sie einen Rollstuhl?

Ja Nein

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

- 7 Wohnen Sie in einem Alters-/Pflegeheim?

Ja Nein

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Wenn ja, bitte Kopie der Heimrechnung beilegen

7 Vermögen

- 1 Besitzen Sie, Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin, Ihre Kinder Vermögen oder Sparguthaben in der Schweiz und/oder im Ausland (z. B. Bankkonti, Postkonti usw.)?

Ja Nein

Total CHF

Bitte Vermögensstand per 1. Januar des laufenden Kalenderjahres anhand von Kontoauszügen belegen

- 2 Besitzen Sie eine Lebensversicherung?

Ja Nein

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Wie hoch ist der steuerliche Rückkaufswert? Total CHF

Abschlussjahr

Ablaufjahr

Bitte Nachweis beilegen

- 3 Besitzen Sie in der Schweiz und/oder im Ausland Liegenschaften oder Grundstücke (bebaut oder unbebaut) oder sind Sie an solchen beteiligt (Familieneigentum / Erbengemeinschaft)?

Ja Nein

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Wenn ja, bitte Kopie der Grundstückschätzung beilegen

- 4 Besitzen Sie ein Auto oder ein anderes Motorfahrzeug?

Ja Nein

Wenn ja, bitte aktuellen Steuerwert angeben

Steuerwert Fahrzeug

Sonstige Waren, Viehhabe?

Ja Nein

Bezeichnung

Total CHF

5 Besitzen Sie sonstiges Vermögen in der Schweiz oder im Ausland?

Ja Nein

CHF

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

CHF

Wenn ja, um welche Art von Vermögen handelt es sich? (Bitte Belege beilegen)

6 Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt?

Ja Nein

CHF

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

CHF

Wenn ja, bitte Kopie des Nachlassinventars beilegen

7 Haben Sie Schulden?

Ja Nein

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Total CHF

Bitte detaillierte Aufstellung und Belege beilegen

8 Haben Sie jemals Vermögen oder einzelne Vermögenswerte an Verwandte oder Dritte übertragen oder haben Sie auf Einkünfte verzichtet?

Ja Nein

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Was? (Haus, Darlehen, Schenkung, Erbvorbezug)

Wann?

Wie viel (CHF)?

Bemerkungen

8 Einnahmen

1 Sind Sie erwerbstätig?

Ja Nein

Erwerbseinkommen CHF pro Jahr

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Erwerbseinkommen CHF pro Jahr

Wenn ja, bitte Lohnausweise beilegen. Für Kinder Ausbildungsnachweis / Lehrvertrag usw.

Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz, auswärtige Verpflegung usw.?

Ja Nein

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

CHF pro Jahr

2 Von welcher Ausgleichskasse beziehen Sie Ihre Rente?

CHF pro Monat

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

CHF pro Monat

3 Erhalten Sie eine Rente der beruflichen Vorsorge (BVG-Rente)?

Ja Nein

Von welcher / welchen Pensionskasse/n

CHF pro Jahr

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Von welcher / welchen Pensionskasse/n

CHF pro Jahr

4 Haben Sie oder Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin eine Kapitalauszahlung erhalten?

Ja Nein

Datum der Auszahlung

Total CHF

- 5 Erhalten Sie Leistungen anderer Versicherungen (z. B. Unfallversicherung, Krankenversicherung, Militärversicherung, Haftpflichtversicherung, Leibrenten, Arbeitslosentaggelder usw.)?

Ja Nein

Name der Versicherung

CHF pro Jahr

- Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Name der Versicherung

CHF pro Jahr

Bitte Nachweise beilegen

- 6 Erhalten Sie Kinderzulagen?

Ja Nein

- 7 Haben Sie oder Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin Leistungen bei einer Pensionskasse oder anderen Versicherung angemeldet und noch keinen Entscheid erhalten?

Ja Nein

Bitte Anmeldung oder Gesuch beilegen

- 8 Waren Sie in den letzten 5 Jahren erwerbstätig?

Ja Nein

Name der Firma (wenn selbständigerwerbend, bitte vermerken)

Adresse

Jahreslohn CHF

Name der Pensionskasse

Dauer der Anstellung

von bis

- Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Name der Firma (wenn selbständigerwerbend, bitte vermerken)

Adresse

Jahreslohn CHF

Name der Pensionskasse

Dauer der Anstellung

von bis

- 9 Haben Sie einmal im Ausland gearbeitet?

Ja Nein

In welchem Land?

Dauer der Anstellung

von bis

- Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

In welchem Land?

Dauer der Anstellung

von bis

- Beziehen Sie oder Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin eine ausländische Rente oder andere Leistungen?

Ja Nein

CHF pro Jahr

Wenn nicht, ist eine Bestätigung der staatlichen Sozialversicherung oder evtl. vom Konsulat nötig.

- 10 Erhalten Sie Zinsen aus Sparguthaben, Wertschriften, Darlehen usw.?

Ja Nein

CHF pro Jahr

- Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

CHF pro Jahr

Bitte Zinsausweise aller Konti per 31. Dezember des Vorjahres beilegen

- 11 Erhalten Sie Unterhaltsbeiträge?

Ja Nein

CHF pro Jahr

- Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

CHF pro Jahr

- Ihre Kinder?

Ja Nein

CHF pro Jahr

Bitte Kopie Scheidungsurteil / Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen

12 Erhalten Sie eine Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Unfall- oder Militärversicherung?

Ja Nein

Versicherung

CHF pro Jahr

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

Versicherung

CHF pro Jahr

13 Erzielen Sie sonstige Einkommen (z. B. Natural-einkommen, Ertrag aus unverteilter Erbschaften, Nutznutzung, Wohnrecht, Mietzinseinnahmen usw.)?

Ja Nein

CHF pro Jahr

Ihr Ehepartner, Ihre Ehepartnerin?

Ja Nein

CHF pro Jahr

14 Krankenversicherung KVG/VVG

Bitte Kopie der aktuellsten Police beilegen.

15 Haben Sie schon früher einmal Ergänzungsleistungen bezogen oder beantragt?

Ja Nein

In welchem Jahr?

In welchem Kanton?

9 Bemerkungen

10 Zusätzliche Information

● Krankheits- und Behinderungskosten

Krankheits- und Behinderungskosten können gemäss den gesetzlichen Bestimmungen übernommen werden, wenn keine andere Versicherung (Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung) für diese Kosten aufkommt. Siehe auch Merkblatt 5.01

● Ermächtigung für Auskünfte

Die EL-Durchführungsstelle wird hiermit ermächtigt, im Namen des Antragstellers/der Antragstellerin bei allen in Betracht fallenden amtlichen und privaten Stellen die für die Abklärung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen erforderlichen Auskünfte einzuholen.

● Vollständigkeit der Auskünfte und Meldepflicht

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass die Angaben vollständig und wahr sind, dass sie über kein anderes Einkommen und Vermögen verfügt als angegeben.

Sie nimmt zur Kenntnis, dass sie sich strafbar macht, wenn sie durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder Andere widerrechtlich Ergänzungsleistungen erwirkt oder zu erwirken versucht. Zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen sind zurückzuerstatten.

Sämtliche Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse sind der Ausgleichskasse Obwalden, Brünigstrasse 144, Postfach, 6061 Sarnen unverzüglich schriftlich zu melden.

Telefonnummer für Rückfragen

Ort und Datum

Unterschrift des Gesuchstellers, der Gesuchstellerin

Unterschrift des Ehepartners, der Ehepartnerin

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters, der gesetzlichen Vertreterin